



**ແຜນຄວາມຮັບຜິດຂອບສ່ວນຕົວ (IRP)  
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)**  
ຂໍຽງກັງອງເຖິງເຮືອຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນນກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວ່າຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນເສັງແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເນື່ອສໍາເລັດຜົນການກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໆຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວ່າຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກໍານົດ 60 ດີອິນທີ່ນັ້ນໃນໝົດຂ່ອງຊື່ວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເວັ້ນເສັງແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ \_\_\_\_\_ ດີອິນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຮັດວຽກ, ອອກວຽກ, ຫລືຕ່ອງຮັດວຽກຕົ່ມເວລາປ່າງໜ້ອຍອາຫິດລະ 32 ຂົວໄມ່ງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສໍາມາປະຕິບັດກິດຈະກັນໃດໝີ່ງຕາມທີ່ວາງໄວ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຫ້ຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາບສື່ງຄຸນນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈໍາຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກັນຕ່າງໆຕາມທີ່ຢູ່ຄຸນນີ້ເຫັນທານກໍານົດເວລາແຕ່ລະອາຫິດທີ່ກ່າວໄວ້ສະເພາະຂ້າງຄຸນນີ້:

RT - ສະໜີສົ່ງຫາຊຸມຜົ່າ

ໄດຍບໍ່ໃຫ້ກາຍ \_\_\_\_\_, ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຢູ່ຄຸນນີ້ຜູ້ນີ້ນີ້ເອີ້ນຜົບພິຈາະນາເຮືອງການຮັບການບໍລິການຕ່າງໆ.

ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະທົບທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນນີ້ \_\_\_\_\_.

ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ/ຫ້ອງການ: \_\_\_\_\_

ບ່ອນຢູ່: \_\_\_\_\_

ຂໍຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: \_\_\_\_\_

ເລກໃຫ້ຮະສັບຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: \_\_\_\_\_

ຂ້າພະເຈົ້າມີແຜນການຝາກແດກແລກການອົນສົງທີ່ໄດ້ເນັ້ນມາເວົ້າປ່າງພຽງຝຳແລ້ວ.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ສໍາມາດຮັກສານດ້ວຍຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຫ້ບໍ່ໄດ້ຮັບການອາດໄດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພ ແລະຖ້າຫາກຂາດໄດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພສອງເຫຼືອຕໍ່ດີອິນຈະເປັນຜົນສະຫອນຕໍ່ການລົງໄຫດນີ້.

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຊ່ວຍຊານສະເພາະໃນໂຄງການຮັດວຽກກ່ອນນັກບໍລິການສັງຄົມໃຫ້ໄວເຖິງທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວປ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີທາງປ່າງປ່າງຮ່ວມ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດເນື່ອງຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລັມແຫລວທີ່ບໍ່ຄາດຝັນ ໃນການຝາກແດກ ຫລື ພາຫນະການອົນສົງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສັນ (ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຣິມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໃໝ່ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສໍາມາດຊອກບ່ອນຝາກແດກທີ່ພຳສາມາດຈໍາປັດໄດ້, ທີ່ເໝາະສົມໃນເຂດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບແດກທີ່ອາຍຸກໍາກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮົບດ່ວນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງປ່າງ ແລະນີ້ຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຫຼັກຮັກຕ່າງໆຂອງໂຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບພິການຊຳເຮືອທີ່ສາຫັດ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຫຼັກຮັກຕ່າງໆຂອງໂຄງການ;

- ข้าพะเจ้ਆຍເຖິງ 55 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ ແລະເພົ້າດູແລດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າຊໍາບໍ່ແມ່ນຝ່າຍຂອງເດັກ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຂໍຕົງປະກັນສັງຄົມ (SSI)ໄດ້ຄວາມຊົດຊ່ວຍຂອງພະນັກງານຄໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງກິນ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້ານີ້ສືດໃນການຮໍໃຫ້ມີການທຶນທວນເຮືອງ ແລະຫລືການຝັງເຮືອງ. ເພື່ອຂໍການຝັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍລິການຕ່າງໆເພື່ອຊຸມຊົນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຝັງເຮືອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາບໃນ 90 ມື້ ຂອງນີ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັ່ນຂຶ້ນຢູ່ປຸ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍໄດ້ຮັບສໍາເນົາແຜນການຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກໍານັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
---------------------------	-------	----------------------	-------

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID	
ຂໍ້ຽກຮ້ອງເຖິງເຮືອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ			
<p>ຂ້າພະເຈົ້າອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ເນື່ອໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ກ້າວໜ້າໃນວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຖະໜານຮັກສາງານ, ຮັບເອົາງານ, ຊອກຫາວຽກງານ, ແລະ ປະຕິບັດຕາມຜົນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີໃນການຕັດສິນເຮືອງການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດວ່ອງໃຫ້ມີການທີບທວນເຮືອງ ແລະ ພົມການປັງເຮືອງ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖາມຜູ້ຊ່ຽວຊານສະພາະດ້ານໄຄງການຮັດວຽກກ່ອນ/ຜູ້ຮັດວຽກສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ທັງໝົດ.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ການສ້ອມແປງຮົດ</li> <li>• ເຮືອງເຄື່ອງນຸ່ງ</li> <li>• ການໃຫ້ຄວາມປຶກສາ</li> <li>• ຖືງໄດ້ເປີ</li> <li>• ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆໃນການຮຽນ</li> <li>• ການອະນາໄມສ່ວນຕົວ</li> <li>• ຄ່າໃບອະນຸບາດ/ຄ່າທັນນົມຕ່າງໆ</li> <li>• ຄ່າຕັດຜົນ</li> <li>• ຄ່າບັດຈິດເມຕ່າງໆ</li> <li>• ຄ່າໄມ໌ຮົດ</li> <li>• ຄ່າເຄື່ອງມືຮັດວຽກ</li> <li>• ຄ່າການວາງແຜນຄອບຄົວ</li> </ul>			
<p>ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຽກຮ້ອງຂອງກິດຈະກັນຕ່າງໆ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ປະຕິບັດຕາມ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກການລົງໃຫດປັບໃໝ່ ເວັ້ນເສັ້ນຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປັບປຸງຢືນເຫດຜົນທີ່ດີ. ນັ້ນເວັ້ນວ່າການລົງໃຫດບໍ່ຮັດຕາມຜົນການຂອງໄຄງການຫາວຽກຮັດກ່ອນ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຖືກລົງໃຫດ, ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະລຸດລົງເຖິງ 40%, ແລ້ວແບ່ງຂອງຄົມໜຶ່ງ, ແລ້ວຕ່ອນໄດ່ຈະຫລາຍກວ່າກັນ.</li> <li>• ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຜົນ IRP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອກັນໄປເປັນເວລາສີ່ອາຫຼິດ ເພື່ອພື້ນຈາກການປັບໃຫດນັ້ນ.</li> <li>• ເນື່ອຂ້າພະເຈົ້າຫາກໄດ້ປະຕິບັດຕາມກຳນົດສີ່ອາຫຼິດຕໍ່ກັນແລ້ວ, ການປັບໃຫດຂອງຂ້າພະເຈົ້າກ່າວ່າຈະຖືກພົບເລີກ ເລີ່ມຈາກກັນທໍາມີດີ ຂອງເດືອນຕໍ່ໄປຂອງການຮ່ວມມືສີ່ອາຫຼິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</li> <li>• ຄະນະທີບທວນການລົງໃຫດຈະທີບທວນ, ແລະອາດປິດສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກງູ່ໃນການລົງໃຫດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຖ້າສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປິດໄດ້ຄະນະທີບທວນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັບເອົາໃໝ່ ແລະຕ້ອງໄດ້ປະກອບສ່ວນຮ່ວມມືນນຳປະມານສີ່ອາຫຼິດຕິດຕໍ່ກັນ ກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສິດ.</li> <li>• ຖ້າສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປິດໄລ່ງອີກ, ຄະນະທີບທວນຈະທີບທວນ, ແລະອາດປິດສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກງູ່ໃນການລົງໃຫດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ.</li> </ul> </li> </ul>			
<p>ໃນໄລຍະການຖືກປັບໃຫດນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການໃດໆຕັ້ງ (DCS), ໄດຍບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະລຸດລົງ. ເຫດຜົນທີ່ດີຮວມເຖິງການຂຶ້ນຊູ່ທໍາຮ້າຍແກ່ດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈວ່າໃນໄລຍະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ (TANF) ນີ້, ເງິນລ້ຽງດັກຈະຖືກແວ້ນໄວ້ເພື່ອຈ່າຍທິດແທນຄືນໃຫ້ຮັດ.</p> <p>ເນື່ອຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າຈະການຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ TANF/SFA ແລ້ວ, ພະແນກ DCS ຈະແກ້ບເງິນລ້ຽງດັກແລະຈະສິ່ງໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັ້ນຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັ້ນຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັ້ນຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັ້ນຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າ.</p>			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກໍາກັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ